

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG FAKTOR
RISIKO TINGGI PADA KEHAMILAN DI PUSKESMAS**

PLUS BARA-BARAYA MAKASSAR

TAHUN 2012



FITRIANI BAHARUDDIN
NIM: 70400009009

PRODI KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

TAHUN 2012

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka karya tulis ilmiah dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata-Gowa, 27 Agustus 2012

Peneliti,

FITRIANI BAHARUDDIN

NIM: 70400009009



LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fitriani Baharuddin

Nim : 70400009009

Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Faktor Risiko
Tinggi Pada Kehamilan Di Puskesmas Plus Bara-Baraya Makassar
Tahun 2012

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah disetujui untuk dipertahankan dalam
Seminar hasil dihadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Kebidanan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar pada tanggal 27 Agustus 2012.

Samata-Gowa, 27 Agustus 2012

Mengetahui,

Pembimbing KTI

Sitti Saleha, S. Si.T.,S.KM., M.Keb

NIP. 19760126 200604 2 001

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul ” Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Faktor Risiko Tinggi Pada Kehamilan Di Puskesmas Plus Bara-Baraya Makassar”, yang disusun oleh Fitriani Baharuddin, NIM 70400009009, mahasiswi jurusan DIII kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang karya tulis ilmiah (KTI) yang diselenggarakan tanggal 27 Agustus 2012. Telah diperiksa dan disahkan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahlimadya dalam kebidanan dengan beberapa perbaikan.

Makassar, 2012

DEWAN PENGUJI

1. Ketua : Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH., MH.Kes (.....)
2. Sekretaris : Dra. Hj. Faridha Yenny Nonci, Apt, M.SI (.....)
3. Pembimbing : St. Saleha,S.SiT.SKM.M.keb (.....)
4. Penguji I : dr. A. Tihardimanto, S.ked (.....)
5. Penguji II : Drs. Wahyuddin G, M.Ag (.....)

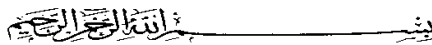
Mengetahui :

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin
Makassar

Dr. dr. H. Rasvidin Abdullah, MPH.,MH.Kes

NIP. 19530119 198110 1001

KATA PEGANTAR



Assalamu ‘Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin segala puji dan syukur hanya untuk Allah SWT yang maha sempurna, dengan limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terwujud sebagaimana mestinya. Serta shalawat dan salam tercurahkan atas junjungan kita Nabiyullah Muhammad SAW yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi penulis dalam menyusun karya tulis yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Faktor Risiko Tinggi Pada Kehamilan Di Puskesmas Plus Bara-Baraya Makassar”**.

Karya tulis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madyah Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Penulis menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki , oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan input dalam penyempurnaan selanjutnya. Semoga dapat bermafaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya.

Mengawali ucapan terima kasih ini disampaikan dari lubuk hati yang paling dalam, teristimewa kepada semua pihak atas segala perhatian, kasih sayang, do’a restu serta pengorbanannya yang tak terhingga yang senantiasa memberi nasehat serta bantuan-bantuan dalam bentuk apapun.

Ucapan rasa terimah kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak, ibu tercinta H.Baharuddin dan Hj.Hasniah serta saudara-saudaraku yang selama ini senantiasa memberikan penulis semangat dan mendo’akan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. A. Qadir Gassing HT, MS. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh stafnya yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada kami selama masa pendidikan.

3. Bapak Dr. dr. H. Rasjidin Abdulllah, MPH., MH.Kes selaku dekan beserta Pembantu dekan bidang akademik, keuangan dan kemahasiswaan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
4. Sitti Saleha, S. SiT, SKM, M. Keb. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Dan selaku pembimbing karya tulis ilmiah yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
5. dr. A. Tihardimanto, S.ked. selaku penguji karya tulis ilmiah yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Drs. Wahyuddin G, M.Ag. selaku Pembantu Dekan bidang kemahasiswaan dan penguji agama yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
7. Kepada seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah memberikan bimbingan dalam mendidik penulis semasa pendidikan.
8. Kepada Kepala Puskesmas dan seluruh staf administrasi dan petugas kesehatan Puskesmas Plus Bara-Baraya Makassar yang telah memberikan bantuan moril bagi penulis dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada responden di Puskesmas Plus Bara-Baraya Makassar yang telah bersedia menjadi responden dan meluangkan waktunya untuk membantu penulis selama melakukan penelitian.

10. Kepada semua teman-teman seperjuangan di Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang senantiasa saling membantu selama pendidikan.

Semoga Allah SWT memberikan imbalan yang setimpal atas segala bantuan yang diberikan kepada penulis. Akhirnya, penulis berharap hasil penelitian ini dapat berguna bagi kita semua, Amin.

Wassalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Samata-Gowa, 27 Agustus 2012

Penyusun,

FITRIANI BAHARUDDIN
NIM: 70400009009



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIA.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Institusi.....	4
Pendidikan.....	4
2. Institusi penelitian.....	4
3. Bagi Responden.....	4
4. Penulis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	5
1. Pengertian Pengetahuan.....	5
2. Tingkat Pengetahuan.....	5

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Sikap	
1. Pengertian Sikap.....	9
2. Tingkatan Sikap.....	9
C. Tinjauan Umum Tentang kehamilan.....	10
1. Pengertian Kehamilan.....	10
2. Diagnosis Kehamilan.....	10
3. Proses Terjadinya Kehamilan.....	12
4. Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan.....	14
5. Perubahan Psikologi Dalam Masa Kehamilan.....	20
D. Tinjauan Khusus Tentang Faktor Risiko Tinggi Pada Kehamilan	
1. Pengertian Risiko Tinggi Kehamilan	21
2. Faktor Risiko Tinggi Pada Kehamilan.....	21
3. Akibat Risiko Tinggi Pada Kehamilan.....	36
E. Tinjauan Islam Tentang Pemeliharaan Kehamilan	
1. Pemeliharaan Kehamilan.....	39
2. Perilaku Wanita Saat Hamil	40
 BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	45
B. Kerangka Konsep	49
C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif.....	50
 BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	52

B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
C. Populasi dan Sampel.....	52
D. Besar Sampel.....	53
E. Instrumen Penelitian.....	54
F. Pengolahan dan analisa data	54

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden	55
B. Hasil Penelitian	59
C. Pembahasan.....	60

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	64
B. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA	66
----------------------	----

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 5.1 Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur di Puskesmas Plus Bara-Baraya.....	56
Tabel 5.2 Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas di Puskesmas Plus Bara-Baraya	57
Tabel 5.3 Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Plus Bara-Baraya.....	58
Tabel 5.4 Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Plus Bara-Baraya.....	58
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Faktor Risiko Tinggi Pada Kehamilan di Puskesmas Plus Bara-Baraya Tahun 2012.....	59
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang Faktor Risiko Tinggi Pada Kehamilan di Puskesmas Plus Bara-Baraya Tahun 2012.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Master Tabel
- Lampiran 2 : Permohonan kesediaan menjadi responden
- Lampiran 3 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4 : Lembar koesioner
- Lampiran 5 : Lembar kegiatan konsul
- Lampiran 6 : Surat permohonan izin penelitian Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar
- Lampiran 7 : Surat rekomendasi penelitian pemerintah Provinsi Sulawesi
Selatan Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah
(BALITBANGDA)
- Lampiran 8 : Surat rekomendasi penelitian pemerintah Kota Makassar Kantor
Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat (KESBANG)
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian Pemerintah Kota Makassar Dinas Kesehatan
- Lampiran 10 : Surat keterangan selesai penelitiandi Puskesmas Plus Bara-
Baraya
Makassar

ABSTRAK

Nama : Fitriani Baharuddin

Nim : 70400009009

**Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Faktor Risiko Tinggi
Pada Kehamilan di Puskesmas Plus Bara – Baraya Makassar Tahun
2012**

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dimana kondisi ibu yang menyebabkan janin tidak dapat tumbuh kembang secara optimal. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko pada kehamilan adalah usia ibu saat hamil, frekuensi melahirkan, riwayat obstetrik yang buruk, preeklamsia, eklamsia, anemia, dan keadaan janin.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang risiko tinggi pada kehamilan di Puskesmas Plus Bara- Baraya Makassar Tahun 2012 dengan variabel penelitian yaitu pengetahuan dan sikap. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan populasi sebanyak 79 dan jumlah sampel sebanyak 66 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas plus Bara- Baraya yang di ambil secara *Purposive Sampling*.

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan menunjukkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang tahu tentang faktor yang mempengaruhi risiko tinggi pada kehamilan yaitu sebanyak 50 responden (76%) dan yang tidak tahu sebanyak 16 responden (24%). Berdasarkan sikap menunjukkan lebih banyak ibu hamil yang merespon positif bahwa kehamilan dipengaruhi beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko tinggi yaitu sebanyak 47 responden (71%) sedangkan yang tidak tanggap sebanyak 19 responden (29%).

Kesimpulan penelitian ini yaitu ibu hamil mengetahui dan menanggapi bahwa kehamilan dipengaruhi beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko tinggi.

Daftar Pustaka : 22 Literatur (2003-2012)

Kata Kunci : risiko tinggi kehamilan, pengetahuan, sikap

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dimana kondisi ibu yang menyebabkan janin tidak dapat tumbuh kembang secara optimal. Tak jarang, ini menyebabkan kematian ibu dan janin. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko pada kehamilan adalah penyakit tekanan darah tinggi saat hamil (preeklamsia), kejang saat hamil (eklamsia), anemia, dan penyakit jantung serta riwayat obstetrik yang buruk (Maulana, 2008).

Faktor lain seperti usia ibu ketika hamil dan melahirkan, Ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (di atas 35 tahun), Frekuensi melahirkan telah empat kali melahirkan atau lebih dan jarak antar kelahiran atau persalinan kurang dari 24 bulan, termasuk kelompok yang berisiko tinggi dan menambah peluang kematian ibu semakin besar (Sumarjati, 2005).

Yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Beberapa faktor yang melatar belakangi risiko kematian ibu tersebut adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung. Jika ditarik lebih jauh perilaku tidak mendukung tersebut juga biasa membawa risiko (Elverawati, 2008).

World Health Organization (WHO) memperkirakan Sebanyak 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, dimana 85% penduduknya hidup. Lebih dari separuh kematian ini terjadi di sub-Sahara Afrika dan sepertiga di Asia Selatan. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang adalah 450 kematian ibu per 100 000 kelahiran hidup. Empat belas negara memiliki rasio kematian ibu minimal 1000 per 100 000 kelahiran hidup (*"Kematian Ibu"* <http://www.who.int>, diakses 21 februari 2011).

Dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2009, melaporkan angka kematian ibu di Indonesia tahun 2008 menjadi 505 dari 139.086 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia). Jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota di Sulawesi Selatan pada tahun 2009 adalah 118 orang atau 78,84 per 100.000 KH. Kematian ibu maternal tersebut terdiri dari kematian ibu hamil (19%), kematian ibu bersalin (46%), dan kematian ibu nifas (35%). Sedangkan AKB (angka kematian bayi) tahun 2009 adalah 495 atau 3,31 per 1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2010 jumlah kematian bayi mengalami peningkatan sebesar 854 bayi atau 5,8 per 1000 kelahiran hidup (profil dinas kesehatan sul-sel, 2011) .

Puskesmas plus Bara-baraya Makassar merupakan salah satu puskesmas di Makassar yang terletak ditengah kota Makassar tepatnya di Jalan Abubakar lambogo. Puskesmas plus Bara- baraya menerima pelayanan jaminan kesehatan daerah (jamkesda), jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) dan jamianan persalinaan (jampersal) yang memberi kemudahan masyarakat

sekitar agar menjaga kesehatannya. Karena didaerah puskesmas itu sendiri, masyarakatnya tergolong dalam ekonomi menengah kebawah, dengan begitu pelayanan kesehatan gratis sangat dibutuhkan oleh masyarakat.

Hal ini pula yang menjadikan puskesmas Plus Bara- baraya banyak dikunjungi oleh masyarakat baik itu pelayanan kesehatan umum, ibu hamil maupun bersalin. Khususnya pelayanan ibu hamil dalam tahun 2011 tercatat kurang lebih 706 orang ibu hamil memeriksakan kehamilannya di puskesmas plus Bara- baraya. Tidak semua ibu hamil datang tanpa risiko, banyak pula ibu hamil yang tergolong dalam risiko tinggi yang akan berdampak negatife pada janin dan dirinya sendiri. Tahun 2011 tercatat sekitar 30% dari total kunjungan tergolong dalam risiko tinggi yang dilihat dari faktor usia, paritas, umur, riwayat kehamilan dan riwayat keluarga.

Berdasarkan pembahasan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran pengetahuan, dan sikap ibu tentang faktor risiko tinggi pada kehamilan”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalahnya adalah “Bagaimana pengetahuan dan sikap ibu tentang faktor risiko tinggi pada kehamilan di Puskesmas Plus Bara- Baraya Makassar”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang faktor risiko tinggi pada kehamilan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya gambaran pengetahuan ibu terhadap faktor yang mempengaruhi risiko tinggi pada kehamilan.
- b. Diperolehnya gambaran sikap ibu terhadap risiko tinggi kehamilan .

D . Manfaat penelitian

1. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan bagi institusi pendidikan di Fakultas kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

2. Institusi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi Puskesmas Plus Bara- baraya untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada pemeriksaan Kehamilan dengan melakukan promosi kesehatan berkaitan dengan risiko tinggi pada kehamilan.

3. Bagi Responden

Sebagai pengalaman dan tambahan pengetahuan tentang risiko tinggi pada kehamilan sehingga mereka dapat lebih waspada dan dapat melakukan pencegahan.

4. Penulis

Sebagai pengalaman ilmiah yang berharga sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang risiko tinggi pada ibu .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

1. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil dari tahu manusia, yang sekedar menjawab 'what' melainkan akan menjawab "what" melainkan akan menjawab pertanyaan "why" dan "how", misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas dan sebagainya. Pengetahuannya dapat menjawab apa sesuatu itu (Notmoatmodjo, 2010).

b. Tingkat pengetahuan

1) Tahu (know)

Diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/ atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini

bardasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria atau norma- norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2005) .

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap “nilai” yang diperkenalkan.

3) Intelegensi

Pada prinsipnya mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dan cara pengambilan keputusan individu atau masyarakat yang intelegensinya akan banyak berpartisipasi lebih cepat dan tepat dalam mengambil keputusan dibandingkan dengan masyarakat yang intelegensinya rendah.

4) Sosial ekonomi

Mempengaruhi tingkah laku seseorang individu atau masyarakat yang berasal dari sosial ekonomi tinggi dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya, tetapi

bagi ibu – ibu atau masyarakat yang sosial ekonominya rendah akan tidak merasa takut untuk mengambil sikap atau tindakan.

5) Sosial budaya

Dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai- nilai sosial, keagamaan dalam memperkuat super egonya.

6) Pengalaman

Merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, pengalaman dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Sehingga dari pengalaman yang benar diperlukan berfikir yang logis dan kritis.

7) Lingkungan

Lingkungan berpikir luas tingkat pengetahuannya lebih baik dari pada orang yang tinggal di lingkungan yang berpikir sempit (Notoatmodjo, 2005).

B. Tinjauan Umum tentang Sikap

1. Sikap

a. Defenisi sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

b. Tingkatan sikap

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) Menanggapi (responding)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pernyataan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (valuing)

Menghargai diartika subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya dalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya (Notoatmodjo, 2005).

C. Tinjauan Umum tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

- a. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi imigrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi pada uterus, pembentukan placenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Yulaikah, 2008).
- b. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Saifuddin, 2006).
- c. Kehamilan harus ada spermatozoa, ovum dan pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi hasil konsepsi (Winkjosastro, 2007).

2. Diagnosa Kehamilan

- a. Tanda Dugaan Hamil
 - 1) Tanda ini meliputi tidak datang bulan (amenorea). Konsepsi dan nidasi menimbulkan pengeluaran hormone, tidak terjadi pertumbuhan dan perkembangan folikel sehingga terjadi keadaan “tidak datang bulan”. Buah dada sakit, buah dada dipersiapkan sejak semula, dengan terjadi perubahan peredaran darah, menahan air dan garam, sehingga ujung saraf tertekan yang menimbulkan rasa penuh dan sakit, terutama kehamilan pertama.
 - 2) Perasaan mengidam (ingin makanan khusus) yang dapat berupa mual muntah terutama pagi hari (morning sickness), kurang suka makanan, tidak tahan bau-bauan, terdapat pengeluaran air liur

berlebihan (hipersalivasi), kepala sakit dan pusing, ingin makanan tertentu.

- 3) Gangguan pencernaan dan perkemihan, sering sulit buang air besar karena kurang makan serat dan pengaruh hormonal, sering kencing berlebihan karena kandung kemih tertekan rahim. Pigmentasi kulit, karena pengaruh hormone tertentu terdapat pigmentasi kulit wajah, sekitar buah dada dan dinding perut.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Pada pemeriksaan kehamilan dapat diduga hamil bila dijumpai pembesaran rahim dan perut, pemeriksaan memberi petunjuk adanya kehamilan (terdapat kontraksi rahim saat diraba, ada tanda hegar, Chadwick, piscaseck, ballottement, dan reaksi pemeriksaan kehamilan positif).

c. Tanda Pasti Hamil

Kehamilan pasti sudah dapat ditetapkan pada umur yang relative muda. Oleh karena itu kehamilan pasti dapat ditegakkan melalui pemeriksaan USG dapat diketahui terdapat “fetal plate”, kantung gestasi, rahim membesar. Dengan metode konvensional kepastian hamil diketahui teraba bagian janin, terdengar denyut jantung janin dan teraba gerakan janin (Yulaikah, 2008).

3. Proses Terjadinya Kehamilan

a. Ovum dan Sperma

1) Ovum adalah sel telur yang matang yang dilepaskan oleh ovarium pada saat ovulasi. Ovum dikelilingi oleh zona pellusida dimana dibagian luar dari zona pellusida ditemukan sel-sel korona radiata dan didalamnya terdapat ruang perivitellina, tempat benda-benda kutub (Winkjosastro, 2007).

2) Sperma

Sperma bentuknya seperti kecebong, terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus) leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala.

b. Fertilisasi (Pembuahan)

Pembuahan adalah suatu proses penyatuan antara sel mani dan sel telur dari tuba fallopi, umumnya terjadi di ampulla tuba, pada hari ke sebelas sampai ke empat belas dalam siklus menstruasi. Wanita mengalami ovulasi (peristiwa matangnya sel telur) sehingga siap untuk dibuahi.

Bila saat dilakukan koitus, sperma yang mengandung kurang lebih seratus sepuluh sampai seratus dua puluh juta sel sperma dipancarkan ke bagian atas dinding vagina terus naik ke serviks dan melintasi uterus menuju tuba fallopi tempat ovum dibuahi.

Hanya satu sperma yang mengalami proses kapitasi yang dapat melintasi zona pellusida dan masuk ke vitelus ovum. Setelah itu, zona pellusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain. Proses ini mengalami penyatuan kedua *pronukleic* yang disebut zigot.

Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot selama 3 hari sampai stadium morula. Hasil konsepsi ini digerakkan ke arah rongga rahim oleh arus dan getaran rambut (silia) serta kontraksi tuba. Hasil konsepsi tuba dalam kavum uteri pada tingkat blastula.

c. Implantasi

Setelah 5-7 hari setelah terjadi ovulasi terjadi, blastosit tiba di rahim dalam keadaan siap untuk implantasi. Produksi progesterone sedang pada puncaknya. Progesterone merangsang pembuluh-pembuluh darah yang sarat oksigen dan zat gizi untuk memberi pasokan pada endometrium agar tumbuh dan siap menerima blastosit. Blastosit mengambang bebas dalam rahim selama beberapa hari sampai terus berkembang dan tumbuh.

Kira-kira 9 hari setelah pembuahan, blastosit yang kini terdiri dari beratus-ratus sel, mulai meletakkan dirinya ke dinding rahim dengan penjuluran serupa spons dari sel-sel trofoblast. Penjuluran-penjuluran itu menjalar ke dalam endometrium.

Sel-sel tersebut tumbuh menjadi vilus korionik yang akan berkembang menjadi plasenta. Mereka melepaskan enzim-enzim yang menembus lapisan rahim dan menyebabkan jaringan terurai. Hal ini menyediakan sel darah kaya gizi yang memberi makan blastosit. Blastosit perlu waktu kira-kira 13 hari agar tertanam dengan kuat (Winkjosastro, 2007).

4. Perubahan Fisiologis Pada Saat Kehamilan

a. Uterus

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah advokat, agak gepeng. Pada kehamilan 4 bulan uterus berbentuk bulat.

Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada saat ini fundus uteri telah dapat diraba dari luar di atas simfisis. Pada kehamilan 16 minggu besar uterus kira-kira sebesar kepala bayi atau sebesar tinju orang dewasa. Dari luar fundus uteri kira-kira terletak di antara setengah jarak pusat ke simfisis.

Pada kehamilan 20 minggu, fundus uteri terletak kira-kira di pinggir bawah pusat, sedangkan pada kehamilan 24 minggu fundus uteri berada tepat di pinggir atas pusat. Pada kehamilan 28 minggu

fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifoideus.

Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak di antara setengah jarak pusat dan prosessus xifodeus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak kira-kira 1 jari di bawah prosessus xifoideus. Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari di bawah prosessus xifoideus. Hal ini disebabkan karena kepala janin mulai turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

b. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10 % jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsisten serviks menjadi lunak.

c. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormone estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut Chadwick. Warna porsio pun tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat.

d. Ovarium

Pada permulaan kehamilan terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone. Lambat-laun fungsi ini akan diambil alih oleh plasenta.

e. Mamma

Mamma akan membesar dan tegang akibat hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hypertrofi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mamma. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel, sehingga terjadi pembuatan kasein, laktabumin dan laktoglobulin.

Dengan demikian, mamma dipersiapkan untuk laktasi. Disamping ini dibawah pengaruh progesteron dan somatomammotrofin, terbentuk lemak disekitar kelompok-kelompok alveolus, sehingga mamma menjadi lebih besar. Papilla mamma akan membesar, lebih tegak, tampak lebih hitam, seperti seluruh aerola mamma karena hyperpigmentasi. Glandula Montgomery tampak lebih jelas menonjol dipermukaan aerola mamma. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari

puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih, disebut kolostrum.

Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Sesudah partus, kolostrum ini agak kental dan warnanya agak kuning. Postpartum dengan dilahirkannya plasenta pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomammotropin terhadap hipotalamus hilang, sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

f. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang besar pula, mamma dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologi dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia.

Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25 %, dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan cardiac output yang meninggi sebanyak kira-kira 30%. Akibat hemodilusi tersebut, yang mulai jelas timbul pada kehamilan 16 minggu, ibu yang mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekomposisi kardis.

g. Sistem respirasi

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus

yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam, dan bagian bawah toraksnya juga melebar ke sisi, yang sesudah partus kadang-kadang menetap jika tidak dirawat dengan baik.

h. Sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea). Mungkin ini akibat kadar hormone estrogen yang meningkat. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang.

Hal ini mungkin baik untuk resorpsi, akan tetapi menimbulkan pula obstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis). Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai morning sickness. Emesis, bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan, disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patologik.

i. Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas pinngul, keluahn sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

j. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormone yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisi. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung, dikenal sebagai kloasma gravidarum.

Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama, juga di areola mamma. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam, dikenal sebagai linea gresia. Tidak jarang dijumpai pada kulit perut seolah-olah retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan, disebut striae livide. Setelah partus, striae livide ini berubah warnanya menjadi putih dan disebut striae albikantes. Pada seorang multigravida sering tampak striae livide bersama dengan striae albikantes.

k. Metabolisme dalam kehamilan

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meningkat, sistem endokrin juga meningkat dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (glandula tiroidea). BMR meningkat hingga 15-20 % yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-

hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya (Wiknjosastro, 2007).

5. Perubahan Psikologi Wanita Hamil

a. Perubahan Pada Trimester Pertama.

Ibu merasa tidak sehat dan sering membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasa kecewa, menolak, cemas dan sedih. Seringkali biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama, ibu akan selalu mencari tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya benar-benar hamil. Ada ibu yang cenderung merahasiakan, ada juga yang sengaja memamerkan.

b. Perubahan Pada Trimester Kedua.

Ibu akan merasa lebih sehat karena sudah beradaptasi dan terbiasa dengan peningkatan hormone. Perut mulai besar, ibu sudah menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan pergerakan janinnya, libido kembali meningkat.

c. Perubahan Pada Trimester Ketiga.

Sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu hamil merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Saryono, 2010).

B. Tinjauan Khusus tentang Faktor Risiko Tinggi pada Kehamilan

1. Pengertian Risiko Tinggi Kehamilan.

- a. Kehamilan Risiko Tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.
- b. Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki risiko meninggalnya bayi, ibu atau melahirkan bayi yang cacat atau terjadi komplikasi kehamilan, yang lebih besar dari risiko pada wanita normal umumnya.
- c. Kehamilan berisiko tinggi adalah kehamilan dimana kondisi Andalah yang menyebabkan janin tidak dapat tumbuh kembang secara optimal (Maulana, 2008).

2. Faktor Risiko Tinggi pada Kehamilan.

- a. Faktor ibu

1) Usia

Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan. Anak perempuan berusia 20 tahun atau kurang, kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat. Pasalnya, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang. Sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya.

Selain itu kehamilan usia muda lebih rentan terhadap terjadinya pre-eklamsi (suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein dalam air kemih dan penimbunan cairan selama kehamilan) dan eklamsi (kejang akibat pre-eklamsi) keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin.

Usia ibu yang relatif tua dimana usia ibu diatas 35 tahun merupakan faktor yang dapat membahayakan keselamatannya. Faktor tersebut menyebabkan daya tahan tubuh ibu hamil mulai menurun sehingga pada saat partus tidak kuat lagi mengejan. Selain itu fungsi alat reproduksi mulai menurun sehingga tidak mampu lagi menampung kehamilan yang terjadi, bahkan dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak kuat lagi atau lembek yang berakibat terjadinya perdarahan setelah melahirkan.

Sejalan dengan itu WHO menyebutkan bahwa dalam kurun reproduksi sehat atau dikenal dengan usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah umur 20 sampai 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata dua sampai lima kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30 tahun (Chapman, 2003).

2) Paritas (frekuensi melahirkan)

Anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah. Pada keadaan ini sering kali ditemukan perdarahan sesudah persalinan akibat dari kemunduran kemampuan kontraksi uterus. Kontraksi uterus diperlukan untuk menghentikan perdarahan sesudah persalinan. Sering pula ditemukan inersia uteri (tidak cukupnya tenaga/HIS untuk mengeluarkan janin).

Penyulit lainnya yang juga sering ditemukan yaitu kecenderungan untuk terjadinya kelainan letak janin, kelainan plasenta, serta kelainan pada perlekatan plasenta pada dinding uterus. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal.

Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Lamadhah, 2006)..

3) Penyakit yang menyertai kehamilan

a) Pre-eklamsi

(1) Pengertian Pre-eklamsi

(a) Pre-eklampsia dalam kehamilan adalah apabila dijumpai tekanan darah 140/90 mmHg setelah kehamilan 20 minggu (akhir triwulan kedua sampai triwulan ketiga) atau bisa lebih awal terjadi.

(b) Kondisi ini disebut pula sebagai keracunan kehamilan dan dimulai dengan meningkatnya tekanan darah hingga 140/ 90 mmHg atau lebih, ada protein dalam darah, serta tubuh membengkak (Maulana, 2008).

(c) Pre-eklamsi merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan selama masa nifas, yang terdiri atas trias gejala yaitu hipertensi, proteinuria, dan edema, kadang- kadang disertai konvulsi sampai koma (Yulaikah, 2008).

(2) Gejala- gejala pre- eklamsi

(a) Hipertensi, adalah gejala yang timbul terlebih dahulu.sebagai batas diambil tekanan darah 140 mm systolis dan 90 mm diastolis tapi tekanan darah dapat mencapai 180 mm systolis dan 110 diastolis.

(b) Oedema, didahului oleh penambahan berat badan yang berlebihan. Penambahan berat $\frac{1}{2}$ kg pada seseorang yang hamil dianggap normal, tapi bila mencapai 1 kg seminggu atau 3 kg sebulan pre- eklamsi harus dicurigai.

(c) Proteinuria, sering ditemukan pada pre- eklamsi karena vasospasmus pembuluh- pembuluh darah ginjal.

(d) Gejala subjektif seperti sakit kepala yang keras, sakit ulu hati, dan penglihatan kabur.

(3) Etiologi

(a) Etiologi penyakit ini belum diketahui secara pasti. Teori yang terkenal sebagai penyebab preeklamsi adalah teori iskemia plasenta. Akan tetapi teori ini belum dapat diterima, teori yang dapat diterima adalah teori yang menerangkan bahwa bukan hanya satu faktor yang menyebabkan preeklamsi dan eklamsi tetapi banyak faktor seperti :

(b) Jumlah primigravida, terutama primigravida muda

(c) Distensi rahim yang berlebihan, seperti hidramnion, hamil ganda dan mola hidatidosa.

(d) Jumlah umur ibu di atas 35 tahun (Yulaikah, 2008).

(4) Klasifikasi Preeklamsi

Preeklamsi ringan

- (a) Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- (b) Tekanan darah distolik 90 mmHg atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- (c) Kenaikan berat badan 1 kg lebih dalam seminggu.
- (d) Proteinuri 0,3 gram atau lebih dengan kualitatif plus 1- 2 pada urine kateter atau urine aliran tengah.

Preeklamsi berat

- (a) Tekanan darah 160/110 mmHg
- (b) Oliguria, urine kurang dari 400cc/24 jam.
- (c) Proteinuria lebih dari 3gram/liter.
- (d) Keluhan subjektif seperti : nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, edema paru dan sianosis dan gangguan kesadaran.
- (e) trombosit kurang dari $100.000/\text{mm}^3$ (Yulaikah,2008).

b) Eklamsi

(1) Penegertian Eklamsi

- (a) Eklamsi merupakan kejadian konvulsi yang berkaitan dengan tanda dan gejala pre- eklamsia (boyle, 2007).

(b) Eklamsi adalah lanjutan dari pre- eklamsi ditambah dengan kejang (Maulana, 2008).

(c) Eklamsi adalah preeklamsi berat yang dilanjutkan dengan keadaan kejang dan/ atau samapi koma (Yulaiakah, 2008).

(2) Gejala eklamsi

(a) Gejala eklamsi adalah gejala preeklamsi disertai koma atau konvulsi. Serangan eklamsi dibagi dalam empat tingkatan, antara lain:

(b) Stadium invasi (tingkat awal atau aura)

- Berlangsung 30-35 detik
- Tangan dan kelopak mata gemetar
- Mata terpaku dan terbuka dengan pandangan kosong.

(c) Stadium kejang tonik

- Berlangsung sekitar 20-30 detik
- Seluruh tubuh kaku (wajah kaku, tangan mengenggam, dan kaki bengkok kedalam, pernafasan berhenti, muka mulai kelihatan sianosis, lidah dapat tergigit.

(d) Stadium kejang klonik

- Berlangsung 1-2 jam
- Kejang tonik berubah menjadi kejang klonik

- Kontraksi otot berlangsung cepat
- Mulut terbuka-tertutup dan lidah dapat tergigit sampai putus
- Mata melotot, mulut berbuih
- Penderita dapat terjatuh dan dapat menimbulkan trauma tambahan
- Setelah kejang klonik berhenti, penderita tidak sadar dan menarik nafas seperti mendengkur.

(e) Stadium koma

- Lamanya koma berlangsung beberapa menit sampai berjam- jam
- Kadang- kadang diantara kesadaran, timbul serangan baru dan akhirnya ibu tetap dalam keadaan koma.
- Hasil pemeriksaan selama serangan, ditemukan tekanan darah tinggi, nadi cepat, suhu naik sampai 40°C (Yulaikah,2008).

c) Anemia

(1) Pengertian Anemia

- (a) Anemia terjadi bila kadar hemoglobin darah (Hb) kurang dari 11gr/dl (Maulana, 2008).

(2) Gejala anemia

- (a) Cepat lelah

- (b) Mata berkunang
- (c) Sering pusing
- (d) Emesis bertambah
- (e) Kurang nafsu maka

(3) Penyebab anemia

- (a) Kurang gizi
- (b) Defisiensi Fe asam folat
- (c) Parasit

(4) Klasifikasi anemia

- (a) Anemia ringan : Hb 9-10gr%
- (b) Anemia sedang : Hb 5-8 gr%
- (c) Anemia berat : Hb <5 gr% (Manuaba, 2003).

4) Riwayat kehamilan yang lalu

- a) Seorang wanita yang 3 kali berturut-turut mengalami keguguran.
- b) Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi prematur, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya.
- c) Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 1,5 kg, memiliki risiko sebesar 50% untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya.
- d) Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih.

- e) Seorang wanita yang pernah mengalami pre-eklamsi atau eklamsi, kemungkinan akan mengalaminya lagi pada kehamilan berikutnya, terutama jika diluar kehamilan dia menderita tekanan darah tinggi menahun.
- f) Jika seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan kelainan genetik atau cacat bawaan, biasanya sebelum merencanakan kehamilan berikutnya, dilakukan analisa genetik pada bayi dan kedua orangtuanya.

5) Riwayat keluarga

Riwayat adanya keterbelakangan mental atau penyakit keturunan lainnya di keluarga ibu atau ayah menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya kelainan tersebut pada bayi yang dikandung. Kecenderungan memiliki anak kembar juga sifatnya diturunkan.

6) Kelainan struktur

Kelainan struktur pada organ reproduksi wanita (misalnya rahim ganda atau leher rahim yang lemah) bisa meningkatkan risiko terjadinya keguguran. Untuk mengetahui adanya kelainan struktur, bisa dilakukan pembedahan diagnostik, USG atau rontgen(Boyle, 2007).

b. Faktor janin

1) Kelainan letak janin

a) Presentase sungsang

(1) Pengertian

(a) Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah dengan atau tanpa kaki, keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri.

(b) Letak sungsang merupakan letak longitudinal dengan bokong janin di kutub bawah uterus (Boyle,2007).

(2) Jenis presentase sungsang

(a) *Presentasi bokong murni (frank breech) (50-70%)*. Pada presentasi bokong akibat ekstensi kedua sendi lutut, kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujungnya terdapat setinggi bahu atau kepala janin. Dengan demikian pada pemeriksaan dalam hanya dapat diraba bokong.

(b) *Presentasi bokong kaki sempurna (complete breech) (5-10%)*. Presentasi dengan fleksi pada pinggul dan lutut dengan kaki di samping bokong.

(c) *Presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (incomplete or footling) (10-30%)*. Pada presentasi bokong kaki tidak sempurna salah satu atau kedua kaki

merupakan bagian presentasi dengan ekstensi pada pinggul (kedua pinggul) dan lutut (kedua lutut).

(d) *Presentasi lutut*. Presentasi dengan satu atau kedua pinggul ekstensi, ada juga fleksi pada lutut dan lutut merupakan bagian presentasi.

(3) Penyebab

(a) Dari Ibu

- Keadaan rahim
- Keadaan plasenta
- Keadaan jalan lahir

(b) Dari janin

- Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat
- Hidrosefalus atau Anensefalus
- Kehamilan kembar
- Hidramnion atau Oligohidramnion
- Prematuritas

b) Presentase lintang

(1) Pengertian

(a) Letak lintang adalah bila dalam kehamilan atau dalam persalinan sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu panjang ibu (termasuk di dalamnya bila janin dalam posisi oblique). Pada letak lintang janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu

sedangkan bokong pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi daripada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggul. Punggung janin dapat berada di depan (dorsoanterior), di belakang (dorsoposterior) atau di bawah (dorsoinferior).

(b) Letak lintang terjadi jika aksis panjang ibu dan janin membentuk sudut satu sama lain (Boyle, 2007)

(2) Penyebab

(a) Dari ibu

- kelemahan otot uterus dan abdomen.
- plasenta previa, kehamilan ganda, polihidramnion, abnormalitas uterus, pengkerutan pelvis, fibroid uterus yang besar.

(b) Dari janin

- Prematuritas
- polihidramnion

c) Janin ganda

(1) Pengertian

(a) Kehamilan ganda adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih (Mauaba, 2003).

(2) Jenis kehamilan ganda

(a) Monozygot

- Homolog- uniovuler
- 2 amnion- 1 chorion
- 1 plasenta dengan aliran darah bersama
- Jenis kelamin sama

(b) Dizygot

- Heterolog- biovuler
- 2 amnion- 2 chorion dengan aliran darah terpisah
- Jenis kelamin dapat berbeda (Manuaba,2003).

(3) Komplikasi kehamilan ganda

(a) Trimester pertama

- Anemia
- Emesis- hiperemesis gravidarum
- Abortus

(b) Trimester ketiga

- Prematuritas
- Preeklamsi- eklamsi
- Hidramnion

(c) Inpartu

- Kelainan letak
- Plasenta previa
- Insersia uteri

- Ketuban pecah dini saat pembukaan kecil
- Persalinan dengan tindakan operasi

(d) Postpartum

- Atonia uteri
- Perdarahan postpartum
- Retensio plasent
- Rest plasenta

(e) Komplikasi janin

- Prematur
- BBLR
- Asfiksia
- Infeksi dan gangguan fungsi paru (Manuaba,2003).

d) Janin besar

Merupakan bayi yang lahir dengan BB> 4000 gr. Dalam kehamilan dikatakan janin besar apabila usia kehamilan ibu dan perkembangan besar perut ibu tidak sesuai dan dapat diketahui berat janin dengan tafsiran berat janin yaitu TFU ibu X Lingkaran perut ibu.

(1) Penyebab

- (a) Ibu dengan diabetes
- (b) Ibu memiliki diabetes gestasional
- (c) Ibu dan / atau induk besar
- (d) Berat badan yang berlebihan oleh ibu selama kehamilan.

(2) Akibat

- (a) Distosia bahu dengan segala akibatnya, seperti: fraktur humerus, fraktur clavicula, phrenicus, asfiksia janin, dan kehamilan janin.

3. Akibat risiko tinggi pada kehamilan

a. Risiko bagi ibunya

1) Mengalami perdarahan.

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim) . Kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya sobekan pada jalan lahir.

2) Kemungkinan keguguran / abortus.

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah seperti halnya pada wanita yang hamil di usia muda dimana organ reproduksinya dalam hal ini uterus belum bisa berfungsi dengan baik dalam kehamilan. Abortus juga ada yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat.

3) Persalinan yang lama dan sulit

Adalah persalinan yang disertai komplikasi ibu maupun janin. Penyebab dari persalinan lama sendiri dipengaruhi oleh kelainan

letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah.

4) Kematian ibu

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena gugur kandungan juga cukup tinggi yang kebanyakan dikarenakan banyaknya factor risiko yang mempengaruhi kehamilan ditambah lagi penolong persalinan yang dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun).

b. Risiko bagi bayinya

1) Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan.

Adalah kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin, zat yang diperlukan kurang.

2) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Yaitu bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram. Hal ini dipengaruhi kurangnya gizi saat hamil, umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

3) Cacat bawaan.

Merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya

kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubela serta faktor gizi dan kelainan hormon.

4) Kematian bayi

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal yang disebabkan berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia menambah peningkatan jumlah kematian bayi (Manuaba,2003).

C. Tinjauan Islam tentang Pemeliharaan Kehamilan

Dalam al-Qur'an tidak ada yang membahas secara terbuka mengenai risiko pada kehamilan, terdapat ajaran- ajaran yang menegaskan perlindungan dan pemeliharaan janin karena masa kehamilan memiliki peran penting terhadap masa depan anak. Diawali dari pembuahan, pembentukan hingga pemeliharaan janin. Pada sebuah hadist yang diriwayatkan oleh Ibnu Abbas r.a. bahwa Rasulullah Saw bersabda, “ *Apabila salah seorang datang di antara kalian “mendatangi” istrinya dengan mengucapkan basmalah dan berdoa*

بِسْمِ اللَّهِ اللَّهُمَّ جَنِّبْنِي الشَّيْطَانَ وَجَنِّبِ الشَّيْطَانَ مَا رَزَقْتَنَا

Terjemahnya:

Dengan menyebut nama Allah, Ya Allah jauhkanlah kami dari setan dan jauhkanlah setan dari apa yang akan Engkau anugerahkan kepada kami.

“Maka setan tidak akan membahayakan bagi anak yang akan dilahirkannya.”

Demikian besar perhatian nabi Muhammad Saw dalam pemeliharaan janin, mulai dari peletakkan tetesan pertama *nuthfah* dengan mengucapkan *basmalah* dan doa perlindungan dari setan (Al Aziz, 2009).

Ibu hamil merasakan perubahan fisik dimana seorang wanita hamil merasakan berat yang bertambah- tambah setiap bulan bahkan setiap harinya. Karena itu makin bertambahnya usia kehamilan, bertambah pula beban yang dihadapi seorang wanita hamil tersebut dan tercantum dalam surah Al A'raaf 7: 189:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا
فَلَمَّا تَغَشَّيْهَا حَمَلَتْ حَمْلًا خَفِيفًا فَمَرَّتْ بِهِ فَلَمَّا أَثْقَلَتْ دَعَوَا اللَّهَ رَبَّهُمَا
لَئِنْ ءَاتَيْتَنَا صَالِحًا لَنُكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ

Terjemahnya:

Dialah Yang menciptakan kamu dari diri yang satu dan dari padanya Dia menciptakan isterinya, agar dia merasa senang kepadanya. Maka setelah dicampurinya, isterinya itu mengandung kandungan yang ringan, dan teruslah dia merasa ringan (beberapa waktu). Kemudian tatkala dia merasa berat, keduanya (suami-isteri) bermohon kepada Allah, Tuhannya seraya berkata: "Sesungguhnya jika Engkau memberi kami anak yang saleh, tentulah kami termasuk orang-orang yang bersyukur " (Al a'raaf 7:189).

Kandungan dari ayat tersebut di atas adalah Allah menciptakan sepasang manusia dari jiwa yang satu (suami), dan darinya yakni dari jiwa yang satu itu Allah SWT menciptakan pasangannya, yakni istrinya, agar suami atau

pasangan itu merasa senang dan cenderung hatinya kepada istrinya. Pada hakikatnya sebaliknya pun demikian, yakni agar istri tenang dan cenderung hatinya kepada suaminya.

Dan selanjutnya ketenangan dan kecenderungan hati tersebut melahirkan kasih sayang diantara mereka dan mendorong mereka melakukan hubungan suami istri dan yang pada akhirnya menghasilkan anak. Hasil dari buah hubungan tersebut akan berat dirasakan ibu saat kehamilan dan persalinan, dan berat juga untuk bapak karena adanya tanggung jawab menyangkut anak-anaknya.

Dikala ibu merasa khawatir dengan kehamilannya, ibu-bapak berdo'a kepada Allah SWT agar dianugerahi anak yang saleh, sempurna, dan tanpa cacat merupakan gambaran dari gejolak hati setiap orangtua, baik do'a itu mereka ucapkan maupun hanya terlintas dalam hati. Betapa tidak, anak yang dikandung adalah harapan orangtua bahkan bagian dari diri mereka. Keduanya menginginkan anak mereka memperoleh yang lebih baik dari diri mereka sendiri. Do'a tersebut adalah gambaran pertama dari cinta orangtua terhadap anaknya (Quraish, 2009).

Perubahan fisiologi dan psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku ibu saat hamil sangat berdampak pada janin yang dikandungnya. Sehingga seorang ibu harus tahu, bahwa masa kehamilan adalah masa yang sensitif dan menentukan nasib masa depan anaknya. Segala persoalan moral dan spiritual yang dilaluinya selama masa kehamilan akan beralih kepada janin yang

berada dalam perutnya. Islam banyak mengajarkan bagaimana perilaku ibu hamil yang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Misalnya:

1. Menjauhi maksiat dan dosa

Seorang ibu hendaknya memperhatikan syarat-syarat komitmen terhadap syariat dan menjauhi maksiat dan dosa, karena hal tersebut mempunyai dampak yang besar dan langsung terhadap janin dan kandungannya. Dosa- dosa berperan aktif dalam tercemarnya jiwa, hati dan roh. Dan dampaknya meningkat secara bertahap hingga menjadi manusia.

2. Menghindari emosi

Seorang ibu hamil penting menghindari emosi, fanatisme yang berlebihan dan kesedihan yang berlarur- larut, sebab semua kondisi kejiwaan ini akan melekat pada janin yang berada diperut ibunya dan meninggalkan pengaruhnya yang penting padanya.

Masa kehamilan amatlah sensitif, di mana emosional wanita hamil meninggalkan pengaruhnya secara langsung terhadap pembentukan tubuh dan jiwa janin secara buruk. Terkadang persoalannya lebih daripada sekedar pengaruh sederhana yaitu lebih berbahaya dan lebih mendalam, seperti anak yang menderita ketulian dan sebagainya. Lebih buruk dari semua pengaruh tersebut adalah bahwa kesedihan, emosional, dan terus- menerus berduka tidak mengatarkan kepada penyelesaian problem apa pun yang terjadi dalam kehidupan.

3. Menjauhi makanan haram

Makanan ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan janin. Diantara penderitaan janin adalah pada saat daging, badan, tulssngnys terbentuk dari makanan haram. Islam menganjurkan mengkonsumsi makanan yang halal dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan janin dalam kandungannya. Seperti tercantum dalam Surah Al-Baqarah 2:168 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Terjemahnya :

Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu (Al-Baqarah 2:168).

Makanan halal adalah makanan yang tidak haram, yaikni memakannya tidak dilarang oleh agama. Makanan haram ada dua macam yaitu makanan yang haram karena zatnya, seperti babi, bangkai, dan darah. Dan makanan yang diharamkan karena sesuatu bukan ddari zatnya, seperti makanan yang tidak diizinkan pemiliknya untuk dimakan atau digunakan yang tercantum dalam surah An. Nahl 16:115.

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخَنِزِيرِ وَمَا أُهْلَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ ۖ
فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿١١٥﴾

Terjemanya :

Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan atasmu (memakan) bangkai, darah, daging babi dan apa yang disembelih dengan menyebut nama selain Allah; tetapi barangsiapa yang terpaksa memakannya dengan tidak menganiaya dan tidak pula melampaui batas, maka sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.

Tidak semua makanan yang halal itu baik misalnya makanan yang halal tapi tidak baik untuk kesehatan, yang diperintahkan ayat diatas adalah makanan yang halal dan baik. Adapun apabila terdapat syubhat pada makanan, maka hendaknya ia berlindung kepada Alla dengan *tawassul*, doa, merendahkan diri, dan membaca *basmalah* agar terhindar dari pengaruh yang merugikan dan kemungkinan bahaya (Mazhahiri, 2003).

Kekuasaan Allah yang Maha mengetahui segalanya dan bersangkutan dengan apa yang akan terjadi di masa yang akan datang dan keadaan pada janin dalam rahim hanya Allah yang tahu dan Maha menghendaki segalanya dan tercantum dalam Q.S. Luqman 31:36 sebagai berikut :

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
SULAWESI SELATAN

إِنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنَزِّلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ وَمَا تَدْرِي
نَفْسٌ مَّاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ

خَيْرٌ ٣٤

Terjemahnya :

Sesungguhnya Allah, hanya pada sisi-Nya sajalah pengetahuan tentang Hari Kiamat; dan Dia-lah Yang menurunkan hujan, dan mengetahui apa yang ada dalam rahim. Dan tiada seorangpun yang dapat mengetahui (dengan pasti) apa yang akan diusahakannya besok^[1187]. Dan tiada seorangpun yang dapat mengetahui di bumi mana dia akan mati. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal (Q.S. Luqman 31:36).

Kandungan dari ayat tersebut di atas adalah tidak ada satu makhluk pun, betapapun tinggi kedudukannya yang dapat mengetahui yang akan terjadi pada masa yang akan datang dan segala kejadian di muka bumi, serta segala kejadian yang ada di dalam rahim. Bukan hanya jenis kelamin, tetapi juga segala sesuatu yang berkaitan dengan proses pertumbuhan, berat badan dan bentuknya, keindahan dan keburukannya, usia dan rezekinya, masa kini dan masa depannya janin, dan lain-lain.

Selain itu, tak ada satupun makhluk di dunia ini yang tahu segala sesuatu yang akan terjadi dimasa yang akan datang, baik itu rezeki, ajal maupun lokasi dimana dan kapan ia akan mati (Quraish, 2009).



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi imigrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi pada uterus, pembentukan placenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan tidak selalu berjalan dengan baik melainkan banyak faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan yang kemudian mengakibatkan peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Usia ibu ketika hamil dan melahirkan, Ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (di atas 35 tahun), Frekuensi melahirkan telah empat kali melahirkan atau lebih, riwayat kehamilan serta adanya kelainan struktur organ reproduksi wanita. Faktor dari bayi seperti kelainan letak janin, janin ganda dan janin besar. Termasuk kelompok yang berisiko tinggi dan menambah peluang kematian ibu semakin besar (Sumarjati, 2005).

1. Usia

Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan. Anak perempuan berusia 20 tahun atau kurang, kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat. Sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya. Usia ibu yang relatif tua dimana usia ibu diatas 35 tahun

merupakan faktor yang dapat membahayakan keselamatannya. Faktor tersebut menyebabkan daya tahan tubuh ibu hamil mulai menurun sehingga pada saat partus tidak kuat lagi mengejan.

2. Paritas (frekuensi melahirkan)

Anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal.

3. Penyakit yang menyertai kehamilan

a. Preeklamsi

Kondisi ini disebut pula sebagai keracunan kehamilan dan dimulai dengan meningkatnya tekanan darah hingga 140/ 90 mmHg atau lebih, ada protein dalam darah, serta tubuh membengkak (Maulana, 2008).

b. Eklamsi

Eklamsi merupakan kejadian konvulsi yang berkaitan dengan tanda dan gejala pre- eklamsia (boyle, 2007).

c. Anemia

Anemia terjadi bila kadar hemoglobin darah (Hb) kurang dari 11gr/dl (Maulana, 2008).

4. Riwayat kehamilan lalu

Riwayat kehamilan ibu adalah salah satu faktor yang sangat mendukung terjadinya risiko baik dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Seperti :

- a. Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi prematur, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya.
- b. Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 1,5 kg, memiliki risiko sebesar 50% untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya.
- c. Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih.

5. Riwayat keluarga

Riwayat adanya keterbelakangan mental atau penyakit keturunan lainnya di keluarga ibu atau ayah menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya kelainan tersebut pada bayi yang dikandung.

6. Kelainan struktur

Kelainan struktur pada organ reproduksi wanita (misalnya rahim ganda atau leher rahim yang lemah) bisa meningkatkan risiko terjadinya keguguran.

7. Kelainan letak janin

a. Presentase sungsang

Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah dengan atau tanpa kaki, keadaan dimana

janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri.

b. Presentase lintang

Letak lintang adalah bila dalam kehamilan atau dalam persalinan sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu panjang ibu (termasuk di dalamnya bila janin dalam posisi oblique).

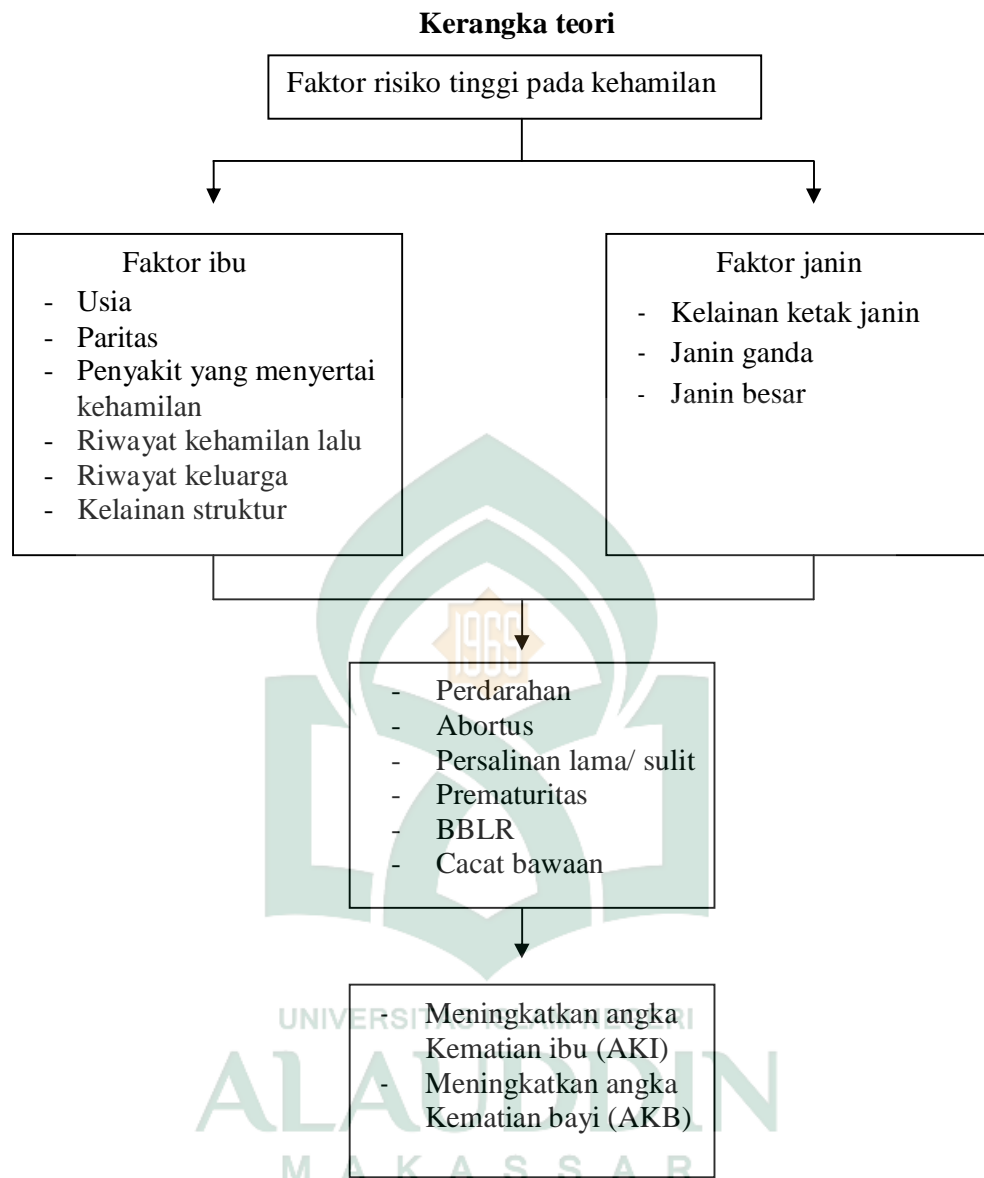
8. Janin ganda

Kehamilan ganda adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih (Mauaba, 2003).

9. Janin besar

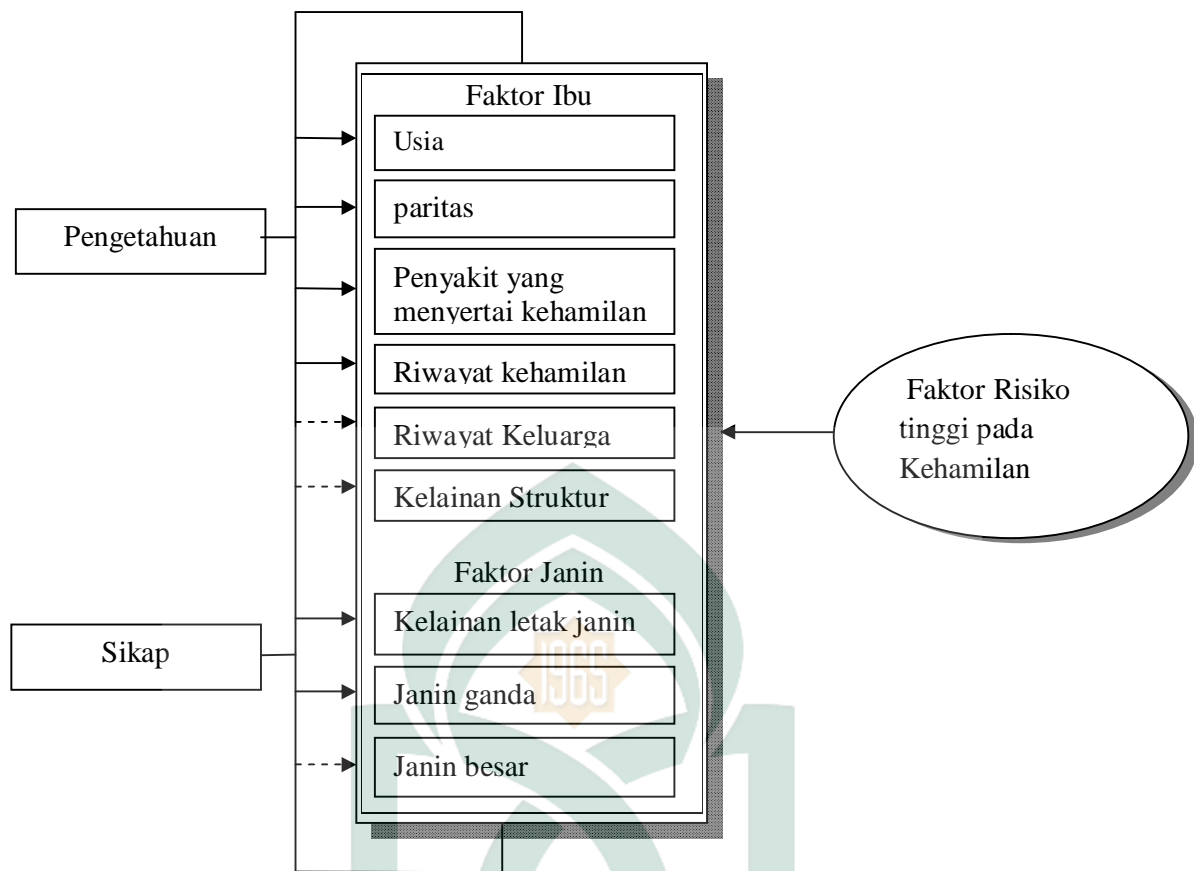
Merupakan bayi yang lahir dengan BB > 4000 gr. Dalam kehamilan dikatakan janin besar apabila usia kehamilan ibu dan perkembangan besar perut ibu tidak sesuai dan dapat diketahui berat janin dengan tafsiran berat janin yaitu $TFU \text{ ibu} \times \text{Lingkar perut ibu}$.

Dalam penelitian ini ada 2 jenis variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen adalah variabel terpengaruh oleh adanya variabel independen. Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah Faktor Risiko Tinggi pada Kehamilan. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap.



B. Skema Kerangka Konsep

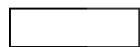
Berdasarkan dasar pemikiran variabel penelitian di atas, maka skema kerangka konsep penelitian ini adalah:



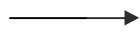
Keterangan :



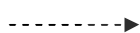
: Variabel dependen



: Variabel independen



: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti

C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu tentang risiko tinggi kehamilan adalah kategori ibu yang didapatkan berdasarkan nilai yang diperoleh dari jawaban kuisioner yang berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil

tentang risiko tinggi pada kehamilan di Puskesmas plus Bara-baraya Makassar.

Kriteri objektif :

- a. Tahu : Apabila responden menjawab benar $\geq 50\%$ dari pertanyaan pengetahuan tentang risiko tinggi pada ibu hamil.
 - b. Tidak tahu : Apabila responden menjawab benar $< 50\%$ dari pertanyaan pengetahuan tentang risiko tinggi pada ibu hamil.
2. Sikap ibu terhadap risiko tinggi kehamilan adalah pengambilan keputusan oleh ibu apabila faktor yang mempengaruhi risiko tinggi kehamilan mempengaruhi kehamilannya.

Kriteria Objektif:

- a. Positif : Bila responden dapat menjawab benar $\geq 50\%$ pertanyaan sikap.
- b. Negatif : Bila responden menjawab $< 50\%$ dari pertanyaan sikap.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode survey dengan pendekatan Deskriptif. Metode Penelitian Deskriptif adalah metode yang digunakan apabila bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan peristiwa dan kejadian yang ada pada masa sekarang.(Nana sudjana. 2005)

Pada penelitian ini penulis ingin mengetahui pengetahuan, dan sikap ibu tentang risiko tinggi pada kehamilan, khususnya di Puskesmas plus Bara-baraya Makassar

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Plus Bara- Baraya Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 sampai 30 Mei Tahun 2012.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Ante Natal Care di Puskesmas Plus Bara- Baraya Makassar periode Februari Tahun 2012 berjumlah 79 orang.

2. Sampel

Pada penelitian ini adalah keseluruhan objek yang diteliti atau dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2005). Sampel diambil dengan teknik *Purposive Sampling* yakni pengambilan sampel pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. (Notoatmojo, 2005)

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Ante Natal Care di Puskesmas Plus Bara- Baraya Makassar.
- 2) Ibu yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Responden yang tidak diambil dalam penelitian ini adalah

- 1) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden penelitian di Puskesmas Plus Bara- Baraya Makassar.

D. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi ibu hamil yang berkunjung untuk pemeriksaan Ante Natal Care di Puskesmas Plus Bara- Baraya Makassar Priode bulan Februari Tahun 2012 berjumlah 79 orang, dengan menggunakan rumus;

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = tingkat kepercayaan atau ketetapan yang digunakan

$$n = \frac{79}{1 + 79 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{79}{1 + 79 (0,0025)}$$

n = 66 sampel

Jadi, jumlah sampel sebanyak 66 orang.

E. Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuisisioner dengan wawancara langsung dengan responden dan kuisisioner berisi pertanyaan tertutup (close ended). Dimana kuisisioner diisi berdasarkan jawaban responden.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari wawancara langsung dengan responden (ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Ante Natal Care di Puskesmas Plus Bara- Baraya Makassar).

F. Pengolahan dan analisa data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dikumpulkan dan diolah secara manual menggunakan kalkulator dengan tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Pemberian kode (coding)

Merupakan kegiatan pemberian kode atau numerik yang terdiri atas beberapa kategori.

c. Memasukkan data (data entry)

Adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel kemudian membuat distribusi frekwensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

2. Analisis Data

Data dapat dianalisa dengan menggunakan persentase berdasarkan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase yang dicari

f : Frekuensi faktor variabel

n : Jumlah sampel (Sugiono,2005)

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Plus Bara- Baraya Makassar mulai tanggal 10 sampai 30 Mei 2012. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Ante Natal Care priode Februari Tahun 2012 berjumlah 79 orang. Sampel sebanyak 66 responden yang diperoleh dari rumus besar sampel. Data diolah dan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian, hasil analisa data disajikan dalam bentuk tabel.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah data umum responden yang terdiri atas umur, paritas, pendidikan terakhir dan pekerjaan pada saat dilakukan penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Plus Bara- braya Makassar mulai tanggal 10 mei sampai 30 mei 2012. Hasil karakteristik responden tersebut akan diuraikan pada tabel berikut.

1. Umur

Tabel.5.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur
Di Puskesmas Plus Bara- braya Makassar
10 Mei-30 Mei 2012

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
<20 Tahun	4	6
20-35 Tahun	55	83
>35 Tahun	7	11
Jumlah	66	100

Sumber : Data Primer, 2012.

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 66 ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya, sebanyak 4 responden (6%) ibu hamil yang berumur <20 tahun, sebanyak 55 responden (83%) ibu hamil yang berumur 20-35 tahun, sebanyak 7 responden (11%) ibu hamil yang berumur >35 tahun.

2. Paritas

Tabel.5.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas
Di Puskesmas Plus Bara- braya Makassar
10 Mei-30 Mei 2012

Paritas	Ferekuensi	Persentase (%)
0-1	41	62
2-3	16	24
>3	9	14
Jumlah	66	100

Sumber : Data Primer, 2012.

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 66 ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya, sebanyak 41 responden (62%) ibu hamil yang memiliki 0-1, sebanyak 16 responden (24%) ibu hamil yang memiliki 2-3 anak, sebanyak 9 responden (14%) ibu hamil yang memiliki >3 anak.

3. Pendidikan

Tabel.5.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Puskesmas Plus Bara- braya Makassar
10 Mei-30 Mei 2012

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	15	23
SMP	22	33
SMA	28	42
PT/Akademi	1	2
Jumlah	66	100

Sumber : Data Primer, 2012.

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebanyak 15 responden (23%) ibu hamil yang berpendidikan SD, sebanyak 22 responden (33%) ibu hamil yang berpendidikan SMP, sebanyak 28 responden (42%) ibu hamil yang berpendidikan SMA dan sebanyak 1 responden (2%) ibu hamil yang tamat Perguruan Tinggi.

4. Pekerjaan

Tabel.5.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan
Di Puskesmas Plus Bara- braya Makassar
10 Mei-30 Mei 2012

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	61	92
Wiraswasta	4	6
PNS	1	2
Jumlah	66	100

Sumber : Data Primer, 2012.

Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 66 ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya, sebanyak 61 responden (92%) ibu rumah tangga, sebanyak 4 responden (6%) wiraswasta, sebanyak 1 responden (2%) Pegawai Negeri Sipil.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang diperoleh mengenai Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Faktor risiko tinggi pada kehamilan Di Puskesmas Plus Bara- Baraya Makassar tahun 2012, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berikut ini :

1. Pengetahuan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang
Faktor Risiko Tinggi pada Kehamilan Di Puskesmas
Plus Bara- Baraya Makassar
10 Mei-30 Mei 2012

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Tahu	50	76
Tidak Tahu	16	24
Jumlah	66	100

Sumber : Wawancara/kuesioner, 2012.

Tabel 5.5 menunjukkan lebih banyak ibu hamil yang tahu tentang faktor risiko tinggi pada kehamilan yaitu sebanyak 50 responden (76%) dan yang tidak tahu sebanyak 16 responden (24%).

2. Sikap

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Gambaran Sikap Ibu Hamil Tentang
Faktor Risiko Tinggi pada Kehamilan Di Puskesmas
Plus Bara- Baraya Makassar
10 Mei-30 Mei 2012

Tingkat Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	47	71
Negatif	19	29
Jumlah	66	100

Sumber : Wawancara/kuesioner, 2012.

Tabel 5.6 menunjukkan lebih banyak ibu hamil yang merespon positif terhadap faktor risiko tinggi pada kehamilan yaitu sebanyak 47 responden (71%) sedangkan yang negatif sebanyak 19 responden (29%).

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka peneliti mencoba membahas gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang faktor risiko tinggi pada kehamilan dari berbagai komponen dengan berbagai referensi yang ada :

a. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Tinggi pada Kehamilan

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan lebih banyak ibu hamil yang mengetahui bahwa kehamilan sangat dipengaruhi oleh usia ibu saat hamil, frekuensi persalinan, riwayat obstetrik yang buruk, penyakit yang menyertai kehamilan yaitu preeklamsi, eklamsi, anemia, kelainan letak janin dan janin ganda yang merupakan faktor risiko tinggi pada kehamilan yaitu sebanyak 50 responden (76%) dan yang tidak tahu sebanyak 16 responden (24%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko tinggi pada kehamilan sudah cukup baik.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tigor (2012) hasil penelitiannya dari 86 responden dan yang memenuhi kriteria penelitian dengan tingkat pengetahuan yang baik pada ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi hanya dijumpai sebanyak 16 responden (18,6%) sedangkan dengan tingkat pengetahuan yang kurang mencapai 33 responden (38,4%).

Pengetahuan yang dimiliki diperoleh melalui berbagai tahap dan proses. Tidak hanya dari pendidikan secara formal tapi juga pendidikan non-formal, yaitu melalui penyuluhan, informasi dari media cetak dan elektronik. Penyuluhan merupakan salah satu sarana bagi ibu hamil untuk mendapatkan informasi mengenai kehamilan. Penyuluhan-penyuluhan ini biasanya dilakukan di lingkungan tempat tinggal ibu hamil, di rumah sakit atau puskesmas tempat mereka memeriksakan kehamilannya.

Seperti halnya puskesmas tempat dilakukannya penelitian ini memiliki agenda rutin tiap bulannya untuk memberikan penyuluhan pada ibu hamil dan kader pos yandu. Hal tersebut sudah seharusnya dilakukan oleh para tenaga kesehatan terutama bidan agar ibu hamil dapat mengetahui faktor penyebab terjadinya risiko tinggi pada kehamilan dan bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilannya.

Kematian ibu yang tinggi disebabkan karena adanya penyulit atau komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Penyebabnya antara lain yaitu rendahnya pengetahuan ibu tentang faktor risiko tinggi pada kehamilan. Karena itu, sangat penting bagi ibu untuk mengetahui faktor risiko tinggi pada kehamilan sehingga komplikasi yang terjadi dapat ditanggulangi sedini mungkin.

Dalam teori, pengetahuan (knowledge) adalah merupakan hasil dari tahu dan inti terjadi setelah responden melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2005).

b. Gambaran Sikap Ibu tentang Faktor Risiko Tinggi pada Kehamilan

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas menunjukkan lebih banyak ibu hamil yang merespon positif bahwa kehamilan dipengaruhi beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko tinggi yaitu sebanyak 47 responden (71%) sedangkan yang tidak tanggap sebanyak 19 responden (29%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap ibu tentang faktor risiko tinggi pada kehamilan sudah baik.

Sikap ibu terhadap faktor risiko tinggi pada kehamilan yang terlihat pada penelitian ini menunjukkan adanya respon yang baik yang ditunjukkan ibu dan sejalan dengan pengetahuan yang dimiliki. Hal ini dikarenakan pengetahuan dan sikap yang dimiliki tidak lepas dari peran pelayan kesehatan yang sering melakukan penyuluhan di puskesmas, posyandu dan di daerah sekitar puskesmas tempat penelitian ini dilakukan.

Adanya kesadaran masyarakat tentang pentingnya keselamatan diri dan janinnya saat kehamilan dan persalinan juga merupakan faktor terbesar yang kemudian membangkitkan semangat ibu untuk menghadiri penyuluhan yang selalu diselenggarakan.

Dalam penelitian yang dilakukan Tigor (2012) dengan judul pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil terhadap kehamilan risiko tinggi dimana hasil penelitian menunjukkan. Sikap ibu hamil terhadap

kehamilan resiko tinggi, yang bersikap kurang hanya 8,1 % sedangkan yang bersikap baik 44,2% dan cukup 47,7%



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang faktor risiko tinggi pada kehamilan yang dilakukan di Puskesmas plus Bara-baraya Makassar dapat disimpulkan bahwa :

1. Ibu hamil di Puskesmas plus Bara-baraya Makassar lebih banyak yang mengetahui bahwa kehamilan sangat dipengaruhi oleh usia ibu saat hamil, frekuensi persalinan, riwayat obstetrik yang buruk, penyakit yang menyertai kehamilan yaitu preeklamsi, eklamsi, anemia, kelainan letak janin dan janin ganda yang merupakan faktor risiko tinggi pada kehamilan, yang ditunjukkan sebesar 76% responden.
2. Ibu hamil di Puskesmas plus Bara-baraya Makassar sangat menanggapi dan menghargai bahwa kehamilan dipengaruhi beberapa faktor yang dapat meningkatkan terjadinya risiko tinggi, yang ditunjukkan sebesar 71% responden.

B. Saran

1. Bagi Institusi tempat penelitian sebaiknya para tenaga kesehatan meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat sehingga pengetahuan ibu tentang risiko tinggi pada kehamilan semakin luas.

2. Rumah Sakit dan puskesmas perlu memfasilitasi petugas kesehatan untuk meningkatkan kemampuan penyuluh dalam rangka pemberian informasi dan nasehat yang lebih optimal sehingga ibu dapat lebih menanggapi dan memberi nilai yang baik terhadap faktor yang mempengaruhi risiko tinggi kehamilan.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran & Terjemahannya. Departemen Agama RI. 2005. Bandung : CV Penerbit J- ART.
- Al-Azazi, Abu Abdurrahman Adil bin Yusuf. *Fathul Karim Bi Ahkamil Hâmil wal Janîn*. Diterjemahkan oleh Zenal Mutaqin dengan judul *JANIN (Pandangan Al-Qur'an dan Ilmu Kedokteran)*. Cetakan I; Bandung : Pustaka Rahmat, 2009.
- Boyle, Maureen, ed. 2007. *Kedaruratan dalam persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bandiyah, Sitti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Chapman, Vicky. 2003. *The Midwife's Labour & Birt Handbook*. Terj. H. Y. Kuncara Dan Monica Ester, *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Kelahiran*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI, 2008. Profil Kesehatan Indonesia 2008. <http://www.depkes.go.id>
- Hasugian, Tigor. 2012. “*Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Kehamilan Risiko Tinggi Di Rsup. H. Adam Malik Medan*” Tesis Magister, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Lamadhah, Athif. 2006. *Buku pintar kehamilan dan melahirkan*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Mazhahiri, Husain. 2003. *Pintar Mendidik Anak*. Jakarta: PT. Lentera Basritama.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2003. *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstrectric & Ginekologi*. Cet. 2; Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- _____, Indra ayu chandranita, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Martaadisoebrata, djamhoer, R. Sulaiman Sastrawinta, dan A. Bari Saifuddin, edisi. 2005. *Bunga Rampai Obstrectric Dan Ginekologi Social*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Mansjoer, Arif, Kupusji Triyanti, et al., ed. 2001. *Kapita Selektia Kedokteran*, Edisi 1; Jakarta: Media Aescalapius.

- Maulana, Mirza. 2008. *Penyakit kehamilan dan pengobatannya*. Jogjakarta: Katahati
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003 *Prinsip- prinsip dasar ilmu kesehatan*. Jakarta: Reineka Cipta.
- _____. 2005. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Nuryanti Iin. 2006. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Di Polindes Kemuning Desa Tasikmadu Kecamatan Palang Tuban*. Akademi Kebidanan Nahdlatul Ulama Tuban.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta:Sagung Seto.
- Varney, Helen, dkk. 2001. *Buku Saku Bidan*. Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa, A. Bari Safiuddin, dan Trijatmo Rachimhadhi, Ed. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3; cet. 9 ; Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yulaiklah, lily. 2007. *Seri asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.